1 de 2	PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
CODIGO: 2BS-FR-0019		
FECHA: 19-08-2015	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION: 4		

Bucaramanga,

No. **4** UPRES - DESAN

Mayor
WILLIAM ALFONSO FANDIÑO GARCIA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Santander
Bucaramanga

Asunto: Informe de supervision contrato No **101-7-20288-20 (SFI 286)** Mes reportado OCTUBRE **PN UPRES DESAN CD 286 2020**

1. PRÓRROGA No.		**2. ACLARATORIO No.**	**3. MODIFICATORIO No.**	**4. OTROS**
INCIO:	TERMINO:	FECHA:	FECHA:	FECHA

5. OBJETO	**6. CONTRATISTA**	**7. PLAZO DE EJECUCION**	**BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS**			**RECIBIDO**		**PENDIENTE POR RECEPCION**		**15. OBSERVACIONES**
			8. DESCRIPCION	**9. CANTIDAD**	**10. VALOR**	**11. CANTIDAD**	**12. VALOR**	**13. CANTIDAD**	**14. VALOR**	
PRESTACION DE SERVICIOS ATENCION EN SALUD DOMICILIARIA, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO Y TRASLADO, PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER, CON EL FIN DE PREVENIR, CONTENER Y MITIGAR LOS EFECTOS DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID-19.	**PALLANA – CENTRO TERAPEUTICO DE ESTIMULACION DE LA INTELIGENCIA S.A.S**	**Inicio: 01/07/2020**	JULIO	**8 MESES**	**VIGENCIA 2020: $170,000,000**	1MES	$21.306.000,00	5MESES	$148.694.000,00	**SERVICIOS REALIZADOS SIN NOVEDAD.**
		Termino: 31/12/2020	AGOSTO			1MES	$67.164.000,00	4MESES	$81.530.000,00	
			SEPTIEMBRE			1 MES	$28.830.000,00	3 MESES	$52.700.000,00	
			OCTUBRE			1 MES	$6.340.000,00	2 MESES	$46.360.000,00	
		VALOR TOTAL	**$170.000.000,00**							

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?	SI. X	17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.
	NO. ____	18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS		
20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.		
24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.

) CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afectan la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ **Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual**

Grado y Nombre del Supervisor MY VIVIANA PATRICIA MENDIVELSO DUARTE

Cargo JEFE ESPCO CLINICA DESAN

Teléfonos: 6447295 EXT. 7223

Anexos: (Relacionar)

Firma _____